



昭通首例儿童UPJO微创术成功开展

通讯员 邱裕丹

近日,在昆明医科大学第二附属医院李志鹏教授的指导下,云南省滇东北中心医院泌尿外科团队成功为一名4岁患儿实施腹腔镜下肾盂输尿管成形术,这也是昭通市首例儿童肾盂输尿管连接部梗阻(UPJO)微创成形术。此次手术的成功实施,标志着滇东北区域儿童复杂泌尿系统畸形的整体诊疗水平得到大幅提升。

先天性肾盂输尿管连接部梗阻,是儿童常见的尿路梗阻疾病,在成人中也偶有发病。该疾病的核心成因是肾盂与输尿管的连接部位出现梗阻,阻碍尿液从肾盂顺畅排入输尿管,造成肾盂排空受阻,逐步引发肾盂积水系统扩张。发病初期,肾盂平滑肌会代偿性增生,增强蠕动,试图突破梗阻排出尿液;当持续增强的蠕动力量仍无法克服梗阻时,就会逐步造成肾实质萎缩,肾功能不可逆损伤。因此,早发现、早干预是避免患儿肾脏功能

受损的关键。

这名4岁患儿,术前长期受左侧腰部反复疼痛困扰,病程长达1年。家人带着孩子四处求医,几经辗转,最终来到云南省滇东北中心医院泌尿外科就诊。经影像学检查及临床评估,该患儿被确诊为先天性肾盂输尿管连接部梗阻,影像学提示左侧肾脏重度积水,病情复杂,手术指征明确。

为最大程度保障诊疗安全与术后恢复效果,该院泌尿外科团队针对患儿病情开展专项研讨,并联合昆明医科大学第二附属医院李志鹏教授开展联合会诊。团队综合考虑患儿年龄、身体耐受与病情特征,为其量身定制精细化微创手术方案。相较于成人同类手术,儿童泌尿系统组织娇嫩脆弱,腹腔内操作空间狭小,手术操作精度要求更高、难度更大,对主刀医生的操作熟练度、整个

医疗团队的配合默契度都提出了极高的要求。

完成全部术前准备工作后,在麻醉、护理等多学科团队的全程保障下,李志鹏教授与该院泌尿外科团队默契配合,历时数小时顺利完成手术,术中操作流程规范、过程平稳,未发生相关并发症。术后经医护团队精细化照料,患儿各项生命体征平稳,恢复情况良好,现已康复出院。

昭通市首例儿童腹腔镜下肾盂输尿管成形术的成功开展,是云南省滇东北中心医院依托省级优质医疗资源下沉,补齐小儿泌尿专科技术短板、攻克区域疑难病症的标志性成果。目前,该院已能开展儿童肾盂输尿管狭窄、先天性肾积水等相关疾病的规范化诊疗,滇东北及周边地区的患病儿童在家门口就能享受到优质的诊疗服务。

千里赴滇践使命 医者仁心暖乌蒙

——记两度援滇的上海医生蒋立辉

通讯员 顾微文/图



图①:蒋立辉(左二)在办公室分享经验。

图②:蒋立辉(左一)在开展手术。

带妻子前往医院就诊。在蒋立辉的精心治疗下,患者病情很快得到有效控制。“在家门口就能享受上海专家的诊治,既省钱又省心,真是帮了我们大忙!”杨永兴的感慨,道出了无数当地群众的心声。

传帮带教,薪火永续强根基

“授人以鱼,更要授人以渔。”蒋立辉深知,援滇帮扶不能只做短期“输血”,更要培育可持续“造血”能力,为当地留下一支带不走的医疗团队。为此,他创新“理论+实践”双轨培养模式,白天坐诊带教,从病史采集、体格检查到诊疗方案制定,全程示范、细致讲解;晚上组织病例研讨,建立“提出问题—集中研讨—优化改进”闭环学习机制,手把手传授临床经验。

外科转岗医生朱学彪,在蒋立辉的悉心培养下,从基础临床操作学起,逐步掌握核心诊疗技术,如今已能独立开展20余项手术,成长为巧家县人民医院妇科副队长、专业带头人。“蒋老师不仅教我们技术,还带来了先进医疗理念和团队管理经验。现在科室已能开展多种高难度手术,我们一定会把学到的技术传承下去,不辜负他的付出。”朱学彪的话语里满是感恩与敬佩之情。

在蒋立辉的带动下,科室形成了比学赶超的良好氛围,青年医生快速成长,护理团队专业能力也得到显著提升。而本该于2025年7月结束援滇任务的他,看着逐渐成长的团队,再次申请延长帮扶期限:“团队发展刚有起色,基层医疗水平仍有提升空间,我想再多待一段时间,帮他们把根基扎得更牢。”

众口皆碑,医者担当显格局

从鲁甸到巧家,蒋立辉用坚守诠释初心,用奉献精神显担当。他的仁心仁术、崇高医德,赢得了同事和群众的一致好评。巧家县人民医院副院长孙荣斌说:“蒋立辉专家带来先进的医疗理念,不仅引入前沿医疗技术,补齐我县妇科医疗发展短板,还完善诊疗服务体系,悉心带教医护人员,全方位提升县域诊疗水平,有效缓解群众看病就医难题,为巧家卫生健康事业提质增效筑牢了坚实基础。”

“蒋主任为人谦和、平易近人,对待患者耐心细致,对待同事真诚热心。”“蒋主任严谨细致、一丝不苟,遇到疑难重症总是冲在前面。”“蒋主任生活中处处关心我们,毫无保留地分享经验,和他一起共事,我们收获特别大”……在同事们眼中,蒋立辉亦师亦友。

在患者心中,蒋立辉是值得信赖的健康守护者。他始终把患者利益放在首位,不分贫富、不论远近,平等对待每一位患者,用温暖的话语缓解焦虑,用精湛的技术消除病痛。不少患者康复后专程送来锦旗致谢,并由衷称赞:“蒋医生医术高超、待人亲切,是真正为民排忧解难的好医生。”

“援滇帮扶的主要任务,就是培养一支高水平的本土医疗队伍。如今,这支队伍已经成熟,帮扶任务也顺利完成,我这一趟也算不负嘱托,可以安心返程了。”蒋立辉笑着说道。

千里赴滇践使命,医者仁心暖乌蒙。蒋立辉以精湛医术和无私奉献践行使命,推动县域医疗诊疗水平稳步提升。他用实际行动展现了新时代医务工作者的风采,也书写出东西部协作共护百姓健康的温暖篇章。

昭通市医学会举办病理学术年会

通讯员 马大明

近日,由昭通市医学会病理学专业委员会主办、昭通市第三人民医院承办的2026年昭通市病理学术年会暨病理适宜技术培训顺利举办。来自全市各级医疗机构的病理、肿瘤、内科、外科、妇科等专业医务人员齐聚一堂,开展高水平、接地气的学术交流。

本次年会紧贴临床实际、聚焦学科前沿,围绕病理诊断新进展、实验室质量控制、多系统疑难病例诊疗、分子病理临床应用及区域病理中心建设等内容开展系统培训。会议特邀省内权威病理专家及本市学科骨干现场授课,通过专题讲座、病例研讨、经验交流等多种形式,为

全市医务工作者搭建高效、优质的学术交流平台。

培训内容重点聚焦临床常见、疑难疾病病理鉴别难点,涵盖乳腺、甲状腺、肺部、卵巢、前列腺、淋巴系统等多系统肿瘤的病理诊断规范,同步解读宫颈筛查新模式、非小细胞肺癌分子病理检测最新指南标准。授课专家结合大量典型病例,细致拆解诊断思路、鉴别要点、质控规范及临床易错环节,分享前沿诊疗理念与标准化质控经验。本市学科骨干立足基层诊疗工作实际,详细介绍了县域病理实操方法、质量管控措施及区域病理资源整合建设成效,为基层病理诊断能力提升提供了

可复制、可推广的实践经验。

本次培训节奏紧凑、内容丰富,现场学习氛围浓厚。参会人员积极提问、深入交流,纷纷表示培训内容精准贴合临床需求,既对标省级前沿技术标准,又直击基层工作痛点难点,有效拓宽了专业视野、补齐了知识短板,切实提升了疑难病例诊断和规范化操作水平。

此次学术年会的成功举办,打通了省、市、县三级学术交流渠道,夯实了区域病理学科建设基础,有力推动了全市病理诊断标准化、规范化、同质化发展,为全市医疗卫生事业高质量发展筑牢坚实学科支撑。

健康知识科普

慎食野生山珍 守护舌尖安全

眼下昭通已进入雨季,各类野生菌陆续上市,一年一度的“吃菌季”如期而至。鲜美的山珍背后却暗藏致命风险,今年夏季全省已接连发生多起野生菌中毒事件。据接诊医生介绍,当前中毒病例主要分为两类:一类是误食未炒熟的见手青引发神经精神型中毒,患者出现幻觉、头晕、躁动等不适症状;另一类危险性更高,误食剧毒鹅膏、亚稀褶红菇后,毒素直接攻击肝、肾、心肌,造成多脏器损伤,危重患者需紧急开展血浆置换、血液净化等重症救治,稍有延误便危及生命。为守护群众饮食安全,本文系统梳理有毒野生菌辨别、食用预防、中毒急救等相关知识,提醒大家采食野生菌务必慎之又慎。

一、认清三类高发毒菌,知晓中毒典型危害

有毒野生菌种类繁多,不同毒菌的毒素作用机理、发病时间、损伤器官差异极大,临床高发剧毒菌种主要有三种。

第一类是见手青,是本年度接诊中毒病例最高的菌种。见手青本身可食用,但含致幻类神经毒素,若翻炒时间不足、半生食用,6—12小时内出现中毒反应,出现恶心、呕吐、幻觉、心慌等症,部分严重患者会持续谵妄,需入院接受镇静治疗。不少群众抱有猎奇心理,刻意追求“见小人”的体验,频繁食用,极易诱发持续性神经损伤。

第二类是致命鹅膏菌,俗称白毒伞、白罗伞,有着“头上戴帽、腰间系裙、脚上穿鞋”的标志性特征。该菌毒素稳定性极强,煮熟、焯水均无法分解,误食后会出现极具迷惑性的“假愈期”:初期仅恶心、呕吐、腹泻,1—2天后肠胃不适自行缓解,患者容易误以为痊愈,实则毒素已持续侵蚀肝脏、肾脏,等到再次出现黄疸、少尿、意识模糊时,多已发展为肝衰竭,病死率高达80%,重症患者必须依靠血浆置换、人工肝清除血液中的毒素,抢救难度极大。

第三类为亚稀褶红菇,外观与可食用红菇高度相似,普通人肉眼无法区分。误食后潜伏期短,6小时内快速发病,初期腹痛腹泻、浑身酸痛,24小时内引发横纹肌溶解,出现酱油色尿液、胸闷心悸等症,心肌、肾脏同步受损,若未能及时进行血液净化,极易诱发多器官衰竭死亡。

二、破除民间辨菌误区,不存在简单分辨毒菌的方法

每年都有群众依靠代代相传的“土方法”自行辨别野生菌,这也是误食毒菌中毒的主要诱因。专家明确辟谣,民间辨菌方法无科学依据,不能作为安全判断标准。

误区一:颜色鲜艳才有毒,白色、灰色菌类无毒。致命鹅膏菌体洁白、外形朴素,却是致死最多的毒菌;而大红菌、鸡油菌色彩艳丽,却是安全可食用菌,因此仅凭外观颜色无法辨别毒性。

误区二:与银器、大蒜同煮后变色即为毒菌。毒菌中的毒素不会与银、大蒜产生化学反应,对致命鹅膏、见手青所含毒素毫无作用,该方法完全无效。

误区三:有虫洞、被虫啃食过的菌子无毒。毒菌中的毒素主要靶向损伤人体肝肾,对昆虫、蜗牛毒性微弱,不少剧毒鹅膏常被蛴螬啃食,不能以此作为菌类无毒的判断依据。

误区四:长时间焯水、多放辣椒就能去除毒素。致命鹅膏毒素耐高温,煮熟、焯水无法破坏毒素;见手青仅能依靠持续高温翻炒降低毒素,简单焯水仍会引发中毒。

因此,最安全的方法是:不认识的野生菌,一律不采、不买、不吃。

三、守住食用安全底线,落实全方位预防措施

想要预防野生菌中毒,必须从采摘、采购、烹饪、食用全链条从严管控,严格遵守五条硬性安全准则。

第一,不要私自采摘野生菌。切勿为尝鲜进入山林、农田、公园采摘不明野生菌,雨后野生菌集中生长时期风险最高,不能抱有侥幸心理。如想食用野生菌,应前往正规大型野生菌交易市场选购,坚决不买来源不明的野生菌。

第二,规范烹饪流程,杜绝半生食用。购买见手青等易致幻菌类,必须切片后大火翻炒不少于15分钟,中途不加水、不焖煮;严禁凉拌、烧烤野生菌。不建议多种野生菌混合炒制,不同菌类毒素叠加会加重人体脏器损伤。食用野生菌时不宜饮酒,酒精会加快毒素吸收,加重肝肾代谢负担,加剧中毒症状。

第三,集体聚餐严禁加工野生菌。学校食堂、单位食堂、建筑工地食堂、农村宴席等集中供餐场所,一律禁止加工野生菌,严防群体性中毒事件的发生。

第四,分次少量食用,不暴饮暴

食。初次食用陌生野生菌仅少量食用,间隔24小时身体无不适再正常食用;老人、儿童、孕妇、肝肾功能患者尽量少吃或不吃野生菌,这类人群脏器代谢功能偏弱,中毒后损伤更为严重。

第五,家庭存放要做好隔离。野生菌不要与其他食材混放,处理野生菌的刀具、砧板单独使用;当天购买当天食用,不隔夜存放,隔夜野生菌易滋生有害物质,增加中毒风险。

四、牢记中毒急救流程,抓住黄金救治时间

食用野生菌后一旦出现头晕、恶心、呕吐、腹痛、幻觉、肌肉酸痛等不适症状,无论症状轻重,均应判定为疑似中毒,要立刻开展急救措施,切勿拖延观望。

第一,立刻催吐,减少毒素吸收。患者意识清醒、无昏迷抽搐时,可大量饮用温淡盐水,用手指、勺子刺激咽喉反复催吐,尽量排出胃内残留毒菌;处于昏迷、抽搐的患者及孕妇禁止催吐,防止呕吐物堵塞气道引发窒息。

第二,立即拨打120急救电话,前往二级及以上综合医院就诊。切勿自行服用止泻、止痛药物掩盖中毒症状,致命鹅膏、亚稀褶红菇中毒存在“假愈期”,乡镇卫生院不具备血浆置换、血液净化设备,危重患者需尽快转送至具备重症救治能力的医院。

第三,留存关键样本,辅助医生精准救治。保留剩余野生菌、呕吐物、排泄物,拍照记录菌子完整外观,便于接诊医生快速判定毒菌类型,针对性开展透析、保肝、护肾治疗,大幅提升救治成功率。

第四,同食人员同步就医检查。一同食用野生菌的家人、朋友,即便当下无任何不适,也务必前往医院就诊检查。部分剧毒菌类潜伏期长达24小时,无不适症状不代表身体未吸收毒素,及早干预可避免脏器出现不可逆损伤。

野生菌虽是山间美味,但生命安全永远排在第一位。今年多起中毒案例警示我们,贪图一时口腹之欲,可能要面对多器官永久损伤,甚至付出生命的代价。各类民间辨菌方法均无科学依据,不存在“简单分辨毒菌”的捷径,预防野生菌中毒最根本、最有效的办法是:不采食陌生野生菌,不买来源不明的野生菌,不随意食用野生菌。

(本报综合整理)